

Opinnäytetyö (AMK)

Bioanalytikkokoulutus

Kliininen neurofysiologia

2016

Katariina Pilpola & Eveliina Lassila

KLIINISEN NEUROFYSIOLOGIAN TUTKIMUSTEN KIRJALLISTEN POTILASOHJEIDEN ARVIOINTI

– VEEG- ja MWT-tutkimus



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Katariina Pilpola & Eveliina Lassila

KLIINISEN NEUROFYSIOLOGIAN TUTKIMUSTEN KIRJALLISTEN POTILASOHJEIDEN ARVIOINTI - VEEG- JA MWT-TUTKIMUS

Kliinisen neurofysiologian tutkimuksissa sekä potilasohjaus että kirjalliset potilasohjeet ovat tärkeässä roolissa. Tutkimuksen onnistumisen kannalta on välttämätöntä, että potilas on ymmärtänyt saamansa potilasohjauksen sekä kirjalliset potilasohjeet ja tulee tutkimukseen asianmukaisesti valmistautuneena.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Tyks-Sapa liikelaitoksen kliinisen neurofysiologian yksikön VEEG- ja MWT-tutkimusten potilasohjeiden toimivuutta. Tavoitteena oli antaa palautetta potilasohjeista, sekä arvioida mitkä asiat potilasohjeissa ovat hyviä ja missä olisi kehitettävää.

VEEG-tutkimusta eli pitkäaikaista elektroenkefalografiaa käytetään epilepsiadiagnostiikassa ja hereilläpysymistesti, MWT (Maintenance of Wakefulness Test) on potilaan vireystilaa arvioiva tutkimus. Potilasohjauksella on suuri merkitys tutkimusten onnistumiselle ja lisääntyvän potilasmäärän sekä hoitajien kiireen vuoksi myös kirjallisten potilasohjeiden merkitys on kasvanut. Kirjallisten potilasohjeiden tulee olla kirjoitettu suoraan potilaalle, tiedon pitää olla ajantasaista ja helposti ymmärrettävää. Toimivan potilasohjeen kriteerit muodostuvat potilasohjeen ulkoasusta, sisällöstä sekä kielestä.

VEEG- ja MWT-tutkimusten potilasohjeet arvioitiin sekä toimivan potilasohjeen kriteerien mukaisesti että kyselylomakkeiden avulla. Kyselylomakkeilla kartoitettiin, miten potilaat olivat ymmärtäneet potilasohjeet. Sekä VEEG- että MWT-tutkimuksen potilasohjeet täyttivät osan toimivan potilasohjeen kriteereistä.

ASIASANAT:

potilasohjaus, kirjallinen potilasohje, VEEG, MWT

Katariina Pilpola & Eveliina Lassila

EVALUATION OF WRITTEN PATIENT INSTRUCTIONS FOR CLINICAL NEUROPHYSIOLOGY EXAMINATIONS - VEEG AND MWT EXAMINATIONS

Patient introduction and written patient instructions are in an important role in research of clinical neurophysiology. In order to perform a successful examination it is necessary that a patient has familiarized and understood the introduction and the written instructions and that the patient is appropriately prepared for the examination.

The purpose of this thesis was to estimate how well the patient introduction materials of VEEG- and MWT examinations function in laboratory of neurophysiology in public utility Tyks-Sapa. The goal was to further develop the patient introduction materials and to evaluate which parts of the materials are good and which parts require some improvement.

Videoelectroencephalography (VEEG) examination is used in epilepsy diagnosis and Maintenance of Wakefulness Test (MWT) determines how alert the patient is. Patient introduction has an important role in a successful examination and because of increasing number of patients as well as nurses' increased workload the role of written instructions has become more and more important. Written patient introduction materials need to be made to each patient individually, information has to be up to date and easy to understand. Criteria of a functional introduction material is based on appearance, contents and language.

Patient introduction materials of VEEG- and MWT examinations were evaluated according to the criteria of functional patient introduction material and with the questionnaires. The goal of questionnaires was to find out how well the patients have understood the introduction material. Both VEEG- and MWT-examination's introduction materials fulfilled the criteria of patient introduction material partially.

KEYWORDS:

patient introduction, written patient instructions, VEEG, MWT

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 POTILASOHJAUS, KIRJALLISET POTILASOHJEET JA NIIDEN TOIMIVUUDEN KRITEERIT SEKÄ VEEG- JA MWT-TUTKIMUKSET	7
2.1 Potilasohjaus	7
2.1.1 Kirjalliset potilasohjeet	8
2.2 Toimivan potilasohjeen kriteerit	10
2.2.1 Potilasohjeen ulkoasu	10
2.2.2 Potilasohjeen sisältö	12
2.2.3 Potilasohjeen kieli	13
2.3 Opinnäytetyön kohteena olevat klinisen neurofysiologian tutkimukset	15
2.3.1 EEG ja pitkäaikainen videomonitorointi (VEEG)	15
2.3.2 Hereilläpysymistesti (MWT)	17
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	19
4 OPINNÄYTETYÖN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS	20
4.1 Opinnäytetyön toteutus	20
4.2 Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat	21
4.3 Opinnäytetyön eettisten näkökohtien tarkastelu	22
5 VEEG- JA MWT-TUTKIMUSTEN KIRJALLISTEN POTILASOHJEIDEN ARVIOINTI TOIMIVAN POTILASOHJEEN KRITEERIEN AVULLA	23
5.1 VEEG:n potilasohjeen arviointi toimivan potilasohjeen kriteereillä	23
5.2 MWT:n potilasohjeen arviointi toimivan potilasohjeen kriteereillä	24
5.3 VEEG- ja MWT-tutkimusten potilasohjeiden yhdennäköisyys	25
5.4 Kyselylomakkeilla potilailta saatujen vastausten tarkastelu	25
6 POHDINTA	26
LÄHTEET	29
LIITTEET	31
Liite 1. EEG ja pitkäaikaisrekisteröinnin (VEEG) potilasohjeet	31
Liite 2. Hereilläpysymistestin (MWT) potilasohjeet	33

Liite 3. Saatekirje ja kyselylomake VEEG-tutkimukseen tuleville potilaille	35
Liite 4. Saatekirje ja kyselylomake MWT-tutkimukseen tuleville potilaille	38
Liite 5. Följebrev och frågeformulär till patienter som kommer till VEEG-undersökning	41
Liite 6. Följebrev och frågeformulär till patienter som kommer till MWT-undersökning	45

KUVAT

Kuva 1. 10-20 -järjestelmä (Nu-Brain 2006)	16
--	----

1 JOHDANTO

Potilasohjauksella ja kirjallisilla potilasohjeilla on suuri rooli klinisen neurofysiologian yksikössä tutkimusten vaativuuden vuoksi. Lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen, hoitajien kiireen ja potilaiden kasvavan määrän vuoksi kirjallisten potilasohjeiden merkitys on kasvanut suuresti. (Torkkola ym. 2002; Kyngäs ym. 2007; Eloranta & Virkki 2011.) Hyvä potilasohje on ymmärrettävä, tarkoin otsikoitu ja kirjoitettu yleiskielellä. Potilasohjeen toimivuutta ja ymmärrettävyyttä edistää sen selkeä ulkoasu ja se, että potilasohje on osoitettu potilaalle. (Torkkola ym. 2002; Hyvärinen 2005; Eloranta & Virkki 2011.) Pitkäaikaisessa videoelektroenkefalografiassa rekisteröidään isoaiivokuoren sähköistä toimintaa ja sitä käytetään pääasiassa epilepsian diagnostiikassa (Partanen ym. 2006; Kälviäinen ym. 2016). Hereilläpysymistestissä mitataan potilaan vireystilaa ja selvitetään erityisesti kykyä pysytellä hereillä rauhallisessa ympäristössä (Partanen ym. 2006; Hereilläpysymistesti 2015).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa klinisen neurofysiologian potilasohjeiden toimivuudesta. VEEG- ja MWT-tutkimusten potilasohjeet arvioitiin toimivan potilasohjeen kriteerien mukaisesti. Kyselylomakkeiden avulla kartoitettiin, miten potilaat kokevat ja ymmärtävät potilasohjeet ja miten niitä voisi kehittää. Aihe saatiin Tyks-Sapa-liikelaitoksen klinisen neurofysiologian yksiköstä. Aihe on ajankohtainen, koska klinisen neurofysiologian yksikön potilasohjeet ovat päivitetty lähivuosina, minkä seurauksena yksikkö haluaa kartoittaa uusien potilasohjeiden toimivuutta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa palautetta potilasohjeista, sekä arvioida mitkä asiat potilasohjeissa ovat hyviä ja missä olisi kehitettävää. Kyselylomakkeiden tavoitteena oli, että klinisen neurofysiologian yksikkö saisi mahdollisia parannusehdotuksia potilasohjeisiin myös potilaiden näkökulmasta.

2 POTILASOHJAUS, KIRJALLISET POTILASOHJEET JA NIIDEN TOIMIVUUDEN KRITEERIT SEKÄ VEEG- JA MWT-TUTKIMUKSET

2.1 Potilasohjaus

Potilasohjauksen perustan pohjana on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö. Laeissa ja asetuksissa ei potilasohjausta suoraan mainita, mutta potilaan ja asiakkaan asema on kuitenkin määritelty. Potilaan asemasta ja oikeuksista määräämän lain mukaan potilaalle ja asiakkaalle on annettava riittävästi tietoa hänelle ymmärrettävällään tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Tuokko ym. 2009; Eloranta & Virkki 2011.)

Potilasohjauksesta käytetään usein monia eri käsitteitä, kuten opetus, neuvonta tai tiedon jakaminen (Kyngäs ym. 2007; Eloranta & Virkki 2011). Potilasohjauksen ymmärretään usein tarkoittavan toimimista ohjaajan pyynnöistä ja usein ajatellaan, että potilasohjauksella pyritään vaikuttamaan potilaan toimintaan johdattelemalla häntä johonkin. Nykypäivänä potilasohjauksen tavoitteena on kannustaa potilasta oma-aloitteisuuteen ja sen kautta myös osallistumaan omaan hoitoonsa. Potilasohjaustilanteessa ohjaajan on tuettava potilasta päätöksenteossa, kuitenkin niin, että potilas on itse aktiivisena osapuolena. (Kyngäs ym. 2007.) Torkkolan ym. (2002) mukaan potilaiden kiinnostus oman terveytensä hoidosta ja itsenäisestä selviytymisestä on lisääntynyt paljon. Eloranta ja Virkki (2011) toteavat, että riittävän tiedonsaannin avulla potilas voi helpommin osallistua hoitoonsa, mikä lisää tuntemusta siitä, että voi itsekin ottaa enemmän vastuuta omasta hoidostaan ja pystyy tällöin myös sitoutumaan siihen paremmin. Potilasohjaus on luottamuksellista, yksilöllistä ja tasa-arvoista potilaan ja ohjaajan välistä tavoitteellista toimintaa (Kyngäs ym. 2007).

Potilasohjauksessa tapahtuu sanatonta ja sanallista viestintää ja ohjaajan tulee varmistaa, että ne ovat sovussa keskenään. Ohjaajan vastuulla on löytää potilaalle sopivin ohjaustyyli, jotta potilas ja ohjaaja saavuttavat yhteisymmärryksen.

(Kyngäs ym. 2007; Eloranta & Virkki 2011.) Sanallisen viestinnän on oltava selkeää ja ymmärrettävää, joten siihen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Sanatonta viestintää puolestaan voi olla hankala kontrolloida ja sen avulla pyritäänkin tukemaan ja täydentämään sanallista kanssakäymistä. (Kyngäs ym. 2007.) Ohjaajan käyttäytymisellä ja sanattomalla viestinnällä on siis suuri vaikutus ohjaustilanteen onnistumiselle (Torkkola ym. 2002). Ohjaajan ja potilaan ilmeet, kehon kieli ja eleet ovat kaikki sanatonta viestintää (Kyngäs ym. 2007; Eloranta & Virkki 2011). Hyvässä potilasohjauksessa selvitetään ohjaustarve ja edetään sen mukaan (Torkkola ym. 2002; Kyngäs ym. 2007; Eloranta & Virkki 2011).

Hyvä potilasohjaus voi edistää potilaan tyytyväisyyttä hoitoonsa, jonka seurauksena myös elämänlaatu ja hyvinvointi voivat parantua. Myös sairauteen ja erilaisiin muutostilanteisiin liittyvä ahdistus ja pelko voivat vähentyä hyvällä potilasohjauksella ja riittävällä tiedonsaannilla. (Kyngäs ym. 2007; Eloranta & Virkki 2011.) Huolellinen ja tarkka potilasohjaus on erittäin tärkeää myös tutkimustulosten luotettavuuden kannalta. Kun potilasohjaus on tapahtunut tarvittavalla tavalla, saadut tulokset kuvastavat mahdollisimman tarkasti potilaan terveydentilaa. (Tuokko ym. 2009.)

Jokainen ihminen omaksuu asioita eri tavalla ja tämän vuoksi myös ohjausmenetelmiä on oltava erilaisia (Kyngäs ym. 2007; Eloranta & Virkki 2011). Kun potilasohjauksen tavoitteet ovat selvillä, voidaan miettiä, miten potilas sisäistäisi opittavan asian parhaiten (Torkkola ym. 2002). Potilasohjeiden sisäistämistä voidaan yrittää varmistaa käyttämällä suullisen potilasohjauksen ohella myös kirjallisia potilasohjeita. Näitä potilasohjausmenetelmiä yhdessä käyttämällä potilas todennäköisimmin myös muistaa opitun asian. (Torkkola ym. 2002; Kyngäs ym. 2007; Eloranta & Virkki 2011.)

2.1.1 Kirjalliset potilasohjeet

Kirjallisia potilasohjausmateriaaleja ovat kaikki kirjoitetut ohjeet ja oppaat. Materiaalit voivat olla lyhyitä ohjeita tai lehtisiä tai useampisivuisia oppaita ja kirjasia. (Johansson ym. 2001; Kyngäs ym. 2007; Eloranta & Virkki, 2011.) Jo kirjallista

potilasohjetta tehdessä kannattaa ottaa huomioon, milloin potilas saa tai tarvitsee potilasohjeen ja vaatiiko potilasohje myös suullista potilasohjausta (Johansson ym. 2001; Oliver ym. 2008). Kirjalliset potilasohjeet tulisi antaa potilaalle sopivaan aikaan, jotta hän pystyy niiden avulla paneutumaan hoitoonsa liittyviin asioihin (Kyngäs ym. 2007; Eloranta & Virkki 2011.) Esimerkiksi potilasohje, joka on tarkoitettu tiedotteeksi tulevasta toimenpiteestä, tulisi lähettää potilaalle hyvissä ajoin ennen toimenpidettä (Kyngäs ym. 2007). Mahdollisista yhteydenotoista ja lisätietojen hankkimisesta on oltava myös tietoa kirjallisissa potilasohjeissa (Torkkola ym. 2002; Kyngäs ym. 2007).

Jokaisella potilasohjeita kirjoittavalla yksiköllä olisi hyvä olla mallipohja, jotta kaikki potilasohjeet olisivat yhdennäköisiä. Mallipohja helpottaa yksittäisten potilasohjeiden tekoa. Eli, kun käytössä on sama pohja, jokaisen potilasohjeen tekijän ei tarvitse erikseen miettiä miten esimerkiksi yhteystiedot potilasohjeessa ilmoitetaan. Yhdennäköiset potilasohjeet tuovat yksikölle hyvää, luotettavaa ja potilaita kunnioittavaa imagoa. (Torkkola ym. 2002; Kyngäs ym. 2007.) Potilasohjeita tehdessä kannattaa selata myös vanhoja materiaaleja, joita voi hyödyntää, muokata ja päivittää ajan tasalle (Oliver ym. 2008). Elorannan ja Virkin (2011) mukaan potilasohjeiden toimivuuden ongelmana on usein se, että niitä ei päivitetä riittävän usein ja ratkaisuna ongelmaan voisi olla vastuuhenkilön nimeäminen kirjallisten potilasohjeiden päivittämiseen. Oliverin ym. (2008) mukaan potilasohjeita tulisi päivittää kahden vuoden välein, jotta ne pysyisivät ajan tasalla. Päivityksessä tulee huomioida ainakin, että yhteystiedot, tutkimuksen aika, paikka, valmistautumisohjeet ja toteutus ovat varmasti oikein (Oliver ym. 2008).

Sekä potilasohjauksessa että kirjallisia potilasohjeita kirjoittaessa on hyvä ottaa huomioon myös potilaiden taustamuuttujat. Esimerkiksi sukupuoli, äidinkieli, ikä, kulttuuri ja koulutus ovat asioita, joita kannattaa huomioida. (Kyngäs ym. 2007; Oliver ym. 2008.) Myös potilaan terveydentila tai sairauden vaihe voivat vaikuttaa potilasohjeen omaksumiseen (Torkkola ym. 2002; Kyngäs ym. 2007). Kirjalliset potilasohjeet ovat yleensä kirjoitettu yleisluontoisiksi (Torkkola ym. 2002). Eli kun kirjoitetaan yleistä potilasmateriaalia, pitää olla laajempaa näkemystä, jotta erilaiset potilaat ymmärtävät informaation samalla tavalla. Kun taustamuuttujat ovat

tiedossa, on helpompi räätälöidä potilasohjeet oikealle kohderyhmälle. (Oliver ym. 2008.) Potilasohjeita tehdessä on tärkeää saada palautetta ja kehitysehdotuksia itse potilailta. Potilasohjeiden esitestaus potilailla on paras tapa arvioida potilasohjeen vaikuttavuutta ja toimivuutta. (Oliver ym. 2008.) Myös Riskin (2015) mukaan parhaita potilasohjeiden esitestaajia ovat potilaat itse.

2.2 Toimivan potilasohjeen kriteerit

Wiion (1994) mukaan ymmärrettävyys voidaan jakaa kuuteen eri osatekijään. Näitä ovat havainnollisuus, samaistuminen, kieliasu, ideatiheys, ulkoasu ja motivaatio. Mitä havainnollisempi eli konkreettisempi teksti on, sitä paremmin lukija sen ymmärtää. Lukija pystyy samaistumaan lukemaansa, jos siihen liittyy jotain jo ennestään tuttua. Kieliasuun vaikuttavat sekä sana- että rakennetekijät. Ideatiheydellä tarkoitetaan liian monen uuden asian mahdolluttamista yhteen lauseeseen. Ulkoasulla voidaan joko tehostaa tai huonontaa sanoman ymmärrettävyyttä. Mielenkiintoisesti esitetty asia motivoi lukijaa tekstin sisäistämisessä. (Wiio 1994.)

2.2.1 Potilasohjeen ulkoasu

Potilasohjeen on tarkoitus olla mahdollisimman helppolukuinen ja potilas saa ensimmäisen mielikuvan potilasohjeen sisällöstä jo ensisilmäyksellä. Potilasohjeen hyvä ja selkeä ulkoasu helpottaa potilasta kokonaisrakenteen hahmottamisessa. Ulkoasun merkitys on tärkeä, koska se vaikuttaa potilaan reaktioon ja tapaan vastaanottaa potilasohjeessa oleva informaatio. (Alasilta 1999; Nissi 2009a.) Ulkoasuun vaikuttavat monet tekijät kuten fontti ja sen koko, tekstin sijoittelu, korostuskeinot, kuvat ja asettelu. Myös otsikointi, kappalejaot, rivivälit ja marginaalien leveys ovat osa selkeää ulkoasua. (Torkkola ym. 2002; Nissi 2009a.)

Fontin valinnassa tärkeintä on se, että kirjaimet erottuvat selvästi toisistaan. Fontin koon valintaan vaikuttaa myös fonttityypin valinta. Eri fontit ovat erikokoisia,

vaikka fonttikoko on sama, esimerkiksi Times New Roman on huomattavasti pienempää kuin Arial-fontti. (Torkkola ym. 2002.) Eloranta ja Virkki (2011) mainitsevat, että fontiksi kannattaa valita helposti luettava kirjasintyyppi, esim. Calibri. Oliver ym. (2008) mainitsevat, että sopivia fontteja ovat esimerkiksi Times New Roman tai Arial. Tuttu fontti helpottaa potilasohjeen lukua, joten fontit, jotka ovat käytössä kirjoissa ja lehdissä ovat parhaiten luettavissa (Wiio 1994; Alasilta 1999). Fontin koon olisi hyvä olla vähintään 12 ja teksti tulee parhaiten esiin kun tausta on valkoinen ja fontin väri musta (Ryhänen 2005; Ivnik & Jett 2008; Oliver ym. 2008). Ivnik ja Jett (2008) sanovat myös, että fontin värillä voidaan korostaa tärkeitä asioita.

Tekstin sijoittelun osia ovat otsikointi, kappalejaot, rivivälit ja marginaalien leveys. Hyvä otsikko kertoo potilasohjeen aiheen, herättää mielenkiinnon ja motivoi potilasta lukemaan koko tekstin. Toimiva otsikko on lyhyt, kattava, asiallinen ja siinä ei tulisi olla pitkiä, vieraita tai turhia sanoja. (Alasilta 1999; Torkkola ym. 2002; Oliver ym. 2008.) Sekä Uimonen (2003) että Alasilta (1999) ovat kirjoittaneet, että otsikossa voi olla myös verbi, joka tekee otsikosta tehokkaan. Potilasohjeen luettavuuden kannalta selkeät otsikot ja väliotsikot ovat tärkeitä. Väliotsikoiden tehtävänä on jakaa teksti helposti luettaviin osiin ja kertoa kappaleen olennaisin asia. Väliotsikoksi voi joskus riittää vain yksittäinenkin sana, esimerkiksi yhteystiedot. (Alasilta 1999; Torkkola ym. 2002.) Olennaisen sisällön lisäksi väliotsikot antavat potilasohjeelle juonen, jota lukijan on helppo seurata. (Nissi, 2009b). Alasilan (1999) mukaan väliotsikot helpottavat tekstin silmäiltävyyttä ja tehokas väliotsikko voi olla myös kokonainen lause. Oliver ym. (2008) toteavat, että väliotsikkona voi olla myös kysymys, koska silloin lukija näkee mikä kappale vastaa mihinkin häntä askarruttavaan kysymykseen.

Selkeä kappalejako on osa loogista asiajärjestystä ja yhdessä kappaleessa esitetään vain yksi asiakokonaisuus. (Torkkola ym. 2002.) Sanoja, lauseita tai otsikoita voi erottaa muusta tekstistä usealla eri korostustavalla. **Lihavointi**, **suurempi fonttikoko**, alleiviivaus, **SUURAAKKOSET** tai eri fontti kiinnittävät lukijan huomion. Myös kappaleissa voi käyttää edellä mainittuja korostuskeinoja, mutta

selkeyden vuoksi vain muutaman eri keinon käyttäminen on suositeltavaa. *Kursivointia* käytetään yleensä lainauksissa (Torkkola ym. 2002) ja alleiviivaus yhdistetään helposti internetlinkkeihin (Oliver ym. 2008; Eloranta & Virkki 2011).

Marginaalit ovat myös osa potilasohjeen rakennetta ja ulkoasua. Marginaalit antavat potilasohjeelle ilmavan vaikutelman, mutta marginaalien ollessa yhtä leveitä, vaikutelma saattaa olla raskas. (Alasilta 1999; Torkkola ym. 2002.) Alamarginaali voi olla ylämarginaalia leveämpi ja sinne voi sijoittaa esimerkiksi päivitys ja tekijätiedot. Potilasohjeessa riviväleillä luodaan ilmavampaa ja luettavampaa tekstiä. Liian tiivis riviväli vaikeuttaa tekstin lukua. Fontin valinta vaikuttaa rivivälin suuruuteen, suurempi fontti vaatii myös suuremmat rivivälit. (Torkkola ym. 2002.) Kappalejaot olisi hyvä jakaa niin, ettei sama kappale jatku seuraavalle sivulle, koska silloin alkukappaleen asiat voivat unohtua. Kappaleiden tasaus vasemmalle helpottaa lukemista ja kappaleissa olisi hyvä olla 3-5 lausetta. (Oliver ym. 2008.)

Kuvien tarkoitus on tukea ja täydentää potilasohjeen sisältöä. Hyvät kuvat auttavat potilasohjeen ymmärtämisessä sekä herättävät mielenkiintoa ja voivat olla avuksi henkilöille, jotka oppivat nopeammin visuaalisesti. Asiaankuulumattomia kuvia ei saa olla, vaan kuvan tulee aina liittyä aiheeseen ja antaa lisäinformaatiota asian ymmärtämisen tueksi. Kuvissa olisi hyvä olla myös kuvateksti, joka mahdollisesti kertoo kuvasta asioita, mitä kuva ei itsessään kerro. (Torkkola ym. 2002; Uimonen 2003; Oliver ym. 2008.) Alasilan (1999) mukaan kuvan tulee olla niin hyvä, ettei kuvateksti ole välttämätön. Kuvat eivät kuitenkaan saa ajaa huomiota pois tekstistä (Alasilta 1999). Oliver ym. (2008) mainitsevat, että kannattaa välttää kuvia, jotka osoittavat potilaalle mitä ei pidä tehdä.

2.2.2 Potilasohjeen sisältö

Kirjallisilla potilasohjeilla on monia eri tehtäviä, kuten tiedonanto sairauksista ja niiden riskitekijöistä, hoidosta ja tutkimuksista sekä niihin valmistautumisesta. Lisäksi jälkihoidon ja toipumisen ohjeet kerrotaan potilasohjeessa ja niiden avulla potilas pystyy kertaamaan ja tarkastamaan hoitoon liittyviä tietoja itseksensä.

(Kyngäs ym. 2007; Eloranta & Virkki 2011.) Potilasohjeista tulee löytyä yhteystiedot, kuten osaston nimi ja puhelinnumero, josta voi tarvittaessa kysyä lisätietoa (Torkkola ym. 2002; Oliver ym. 2008). Oliver ym. (2008) mainitsevat, että potilasohjeessa olisi hyvä olla näkyvillä myös teko- tai päivityspäivämäärä. Potilasohjausmateriaalin tulisi olla sisällöltään ajantasainen, virheetön ja mahdollisimman tarkka sekä sen tulisi ottaa huomioon potilaan kokonaisuus. Sisällön tulisi vastata ensisijaisena potilaan tiedontarpeisiin sekä kysymyksiin; mitä, milloin, miksi, miten ja missä? Toissijaisena tarkoituksena on kertoa valmistautumisohjeista ja muista mahdollisista neuvoista potilaalle. (Johansson ym. 2001; Torkkola ym. 2002; Kyngäs ym. 2007; Eloranta & Virkki 2011.) Oliverin ym. (2008) mukaan potilasohjeen sisällössä tulee huomioida potilaan hoidon vaihe ja siihen liittyvä tiedontarve.

Hyvässä potilasohjeessa pelkkä sisältö ei riitä, vaan esitystapaankin on kiinnitetty huomiota. Asiat liittyvät loogisesti toisiinsa ja potilasohje etenee toimivassa järjestyksessä. Esimerkiksi tutkimusten potilasohjeet voivat edetä kronologisesti valmistautumisesta, tutkimuksen toteutuksen kautta jälkitoimiin. Joissain potilasohjeissa loogisuutta tuo asioiden esittäminen tärkeysjärjestyksessä. (Oliver ym. 2008; Eloranta & Virkki 2011.) Potilasohjeessa tulee edetä asia kerrallaan, koska edestakaisin siirtyminen aiheesta toiseen sekoittaa lukijaa. Selkeyttä voidaan varmistaa myös sillä, että samoja sanoja ja termejä käytetään läpi potilasohjeen. Potilasohjeessa tulee välttää yksityiskohtia, jotka olisivat kiva tietää, mutta eivät ole merkityksellisiä hoidon kannalta. Tärkeät asiat, jotka potilaan halutaan tekevän, täytyy ilmaista selkeästi, esimerkiksi ”Pese hiukset kotona ennen tutkimukseen tuloa”. (Oliver ym. 2008.)

2.2.3 Potilasohjeen kieli

Potilasohjeen kielen ja kirjoitustyylin tulee olla neutraalia yleiskieltä ja oikeakielisesti kirjoitettu teksti on myös helpommin ymmärrettävää (Torkkola ym. 2002). Viimeistelemätön ja huolimattomasti kirjoitettu teksti, jossa on paljon kirjoitusvir-

heitä saattaa ärsyttää lukijaa, jonka seurauksena tämä voi alkaa jopa kyseenalaistamaan potilasohjeen tekijän ammattitaitoa (Hyvärinen 2005; Eloranta & Virkki 2011). Kirjallinen potilasohje on aina osoitettu potilaalle tai asiakkaalle ja niitä kirjoittaessa käytetään soveltuvaa puhuttelumuotoa. Teitittelymuoto voi joskus olla parempi vaihtoehto, koska ei tiedetä, miten potilas suhtautuu sinutteluun. (Torkkola ym. 2002; Eloranta & Virkki 2011.) Sinuttelu voi tehdä potilasohjeesta kuitenkin henkilökohtaisemman ja suoralla puhuttelulla potilas voi välttyä turhalta epätietoisuudelta (Hyvärinen 2005; Eloranta & Virkki 2011). Persoonapronomien käyttö osoittaa potilasohjeen suoraan potilaalle (Ivnik & Jett 2008; Oliver ym. 2008).

Potilasohjeen hyvällä kieliasulla varmistetaan tiedon perillemeno ja lauseiden rakenteiden tulee olla helposti hahmottuvia. Potilasohjeen tekstin tulee olla asiallista ja tiiviisti kirjoitettua, mutta lauseita ei kuitenkaan pidä typistää, jotta asian ymmärrettävyys ei kärsi. Potilasohjeessa olevat asiat tulee kertoa riittävän tarkasti. (Hyvärinen 2005; Nissi 2009c.) Hyvärinen (2005) ja Torkkola ym. (2002) mainitsevat, että liian pitkät lauseet ovat usein täyteen ahdettuja, jolloin keskeiset asiat voivat jäädä huomiotta. Lyhyet lauseet ovat helpompia ymmärtää ja niiden pitäisi olla sisäistettävissä jo ensilukemalla (Torkkola ym. 2002; Hyvärinen 2005).

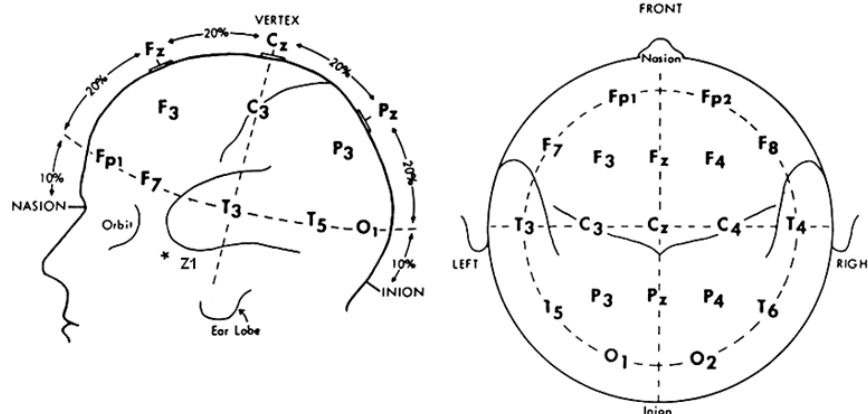
Potilasohjeessa tulee käyttää potilaalle tuttuja sanoja ja mahdolliset vierasperäiset ammattisanat pitää suomentaa. Jos hyvää suomennosta ei löydy, sanat tulee selittää niin, että potilas sen ymmärtää. (Wiio 1994; Torkkola ym. 2002; Hyvärinen 2005; Nissi 2009c.) Uimosen (2003) mukaan vieraiden käsitteiden selittäminen ei tarkoita sanakirjamääritelmää vaan konkreettinen selitys riittää. Turhien ammattisanojen ja lyhenteiden käyttö vaikeuttaa asian ymmärtämistä ja voi tehdä helpostakin asiasta vaikean. (Wiio 1994; Torkkola ym. 2002; Hyvärinen 2005; Nissi 2009c.) Oliver ym. (2008) mainitsevat, että jos lyhenne tai kirjainsana on välttämätön, kirjoitetaan lyhenne ensin ja selitys sen perään sulkeissa. Potilasohjetta kirjoittaessa on otettava huomioon, että potilaat ovat erilaisia, joten potilasohjeet pitäisi aina kirjoittaa ns. keskivertopotilaalle. (Wiio 1994; Torkkola ym. 2002; Hyvärinen 2005; Nissi 2009c.) Potilasohjeet tulisi olla saatavilla vähintään molemmilla virallisilla kielillä (Oliver ym. 2008).

2.3 Opinnäytetyön kohteena olevat kliinisen neurofysiologian tutkimukset

2.3.1 EEG ja pitkäaikainen videomonitorointi (VEEG)

Elektroenkefalografiassa (EEG) rekisteröidään isoaiivokuoren sähköistä toimintaa (Kälviäinen ym. 2016). Tämä tarkoittaa siis aivohermosolujen synkronisia kalvojännitteen vaihteluja, jotka rekisteröidään useimmiten pään iholle laitettujen elektrodien välisenä jännite-erona (Partanen ym. 2006). EEG:tä käytetään pääsääntöisesti epilepsiadiagnostiikassa ja kohtauksellisten oireiden selvittelyssä. Muita käyttöaiheita ovat alentunut tajunnantila, kooma, lasten kehityshäiriöt, dementia sekä rakenteelliset aivosairaudet, kuten aivoinfarkti tai aivokasvain. (Partanen ym. 2006.)

EEG:n rekisteröinnissä käytetään useimmiten pintaelektrodeja, jotka kiinnitetään päähän kumiverkon avulla tai verkkomyssyllä, jossa elektrodit ovat jo valmiiksi kiinnitettyinä. Muita elektrodeja ovat neulaelektrodit sekä sfenoidaalelektrodit, eli lankaelektrodit, jotka sijoitetaan ihon alle. (Partanen ym. 2006.) Elektrodien oikein sijoittamiseen on kansainvälinen 10–20 -järjestelmä. Siinä mitataan välimatkat nasionista eli otsan alaosaan, inioniin eli kallon takareunaan sekä korvakäytävän ulkopuolelta toiseen korvakäytävään. Näiden välimatkojen perusteella määräytyvät elektrodien paikat. Elektrodit nimetään aivolohkojen nimen ja muiden elektrodien sijaintipaikkojen kirjaintunnusten mukaisesti. Lisäksi oikealle aivopuoliskolle sijoitetut elektrodit merkitään parillisella ja vasemmanpuoliset parittomalla numerolla (Partanen ym. 2006; 10/20 System Positioning Manual 2012.) Elektrodien sijoittelu 10–20 -järjestelmän mukaisesti esitetään kuvassa 1.



Kuva 1. 10-20 -järjestelmä (Nu-Brain 2006)

EEG:n rekisteröinnissä on käytössä kaksi mittauskytkentää; referentiaaliset ja bipolaariset mittauskytkennät. Referentiaalisessa kytkennässä elektrodin jännitettä verrataan referenssielektrodiin ja bipolaarisessa kytkennässä mitataan elektrodiparien jännite-eroja. (EEG montages 2005; Partanen ym. 2006.) Lisäksi EEG:n aikana rekisteröidään EKG (sydänfilmi), EOG (silmien liikkeitä) ja EMG (lihaskäivitys) leuan alta (Partanen ym. 2006).

EEG-rekisteröinnissä on käytössä muutamia aktivaatioita, joiden avulla saadaan tärkeää tietoa hermoverkoston toiminnasta sekä häiriöistä. Rutiinina tehdään aina silmät auki-silmät kiinni-aktivaatio ja muut käytettävät aktivaatiot valitaan potilaskohtaisesti. (Partanen ym. 2006.) Muita yleisiä aktivaatioita ovat esimerkiksi hyperventilaatio, vilkkuvaloprovokaatiot ja unideprivaatio (Partanen ym. 2006; Kälviäinen ym. 2016). Tilanteissa, jossa potilaan tajunnan taso on alentunut, voidaan käyttää esimerkiksi kipuaaktivaatioita tai ääniärsykeitä (Partanen ym. 2006).

EEG ja pitkäaikainen videomonitorointi eli VEEG on perusperiaatteeltaan samanlainen tutkimus kuin tavallinen EEG. VEEG-tutkimuksessa potilasta kuvataan koko ajan ja tutkimuksen kesto on muutamasta tunnista useaan vuorokauteen. Tavallisen EEG:n aikana todennäköisyys potilaan mahdolliseen kohtaukseen on pieni kohtauksellisten tautien arvaamattomuuden vuoksi. (Partanen ym. 2006; Mervaala ym. 2009.) Tämän vuoksi VEEG:n kesto on pidempi ja tutkimuksen tavoitteena on päästä kohtauksenaikaiseen rekisteröintiin valvotuissa olosuhteissa

(Partanen ym. 2006; Mervaala ym. 2009; Kälviäinen ym. 2016). VEEG:n tärkein käyttöaihe on epilepsiadiagnostiikka. Tutkimuksella pystytään määrittämään kohtaustyyppi, kohtauksille altistavat tekijät sekä arvioimaan kohtausten määrää. VEEG:n yhtenä käyttöaiheena on myös epilepsiakirurgian leikkauskandidaattien arviointi. (Partanen ym. 2006; Mervaala ym. 2009.)

Tutkimus ja sen esivalmistelu suunnitellaan aina yksilöllisesti. Hoitava lääkäri antaa ohjeet tutkimuksen aikaisista lääkitysohjeista. Usein lääkitystä vähennetään jo ennen tutkimusta. (Partanen ym. 2006; Schachter ym. 2013; VEEG 2015.) Potilasta voidaan myös valvottaa tutkimuksen aikana, mikä saattaa lisätä kohtausten määrää (Schachter ym. 2013; VEEG 2015). Tutkimus alkaa ensimmäisenä aamuna mittausjohtojen kiinnittämisellä hiuspohjaan, sekä usein kahden sfenoidaalielektrodin asettamisella (Partanen ym. 2006; Schachter ym. 2013; VEEG 2015). Mittausjohdot ovat kiinnitettynä kannettavaan EEG-rekisteröintilaitteeseen, jota potilas kantaa koko ajan mukanaan. Tutkimuksen aikana potilas voi liikkua vapaasti, kuitenkin huoneesta poistumatta. Potilas saa ottaa tutkimukseen mukaan omaa ajanvietettä, kuten luettavaa tai tietokoneen. (Schachter ym. 2013; VEEG 2015.) Mahdollisten kohtausten aikana hoitajat selvittävät potilaan tajunnantasoja erilaisilla testeillä. Tutkimuksen varsinainen pituus selviää vasta tutkimuksen aikana. (Partanen ym. 2006; Schachter ym. 2013; VEEG 2015.)

2.3.2 Hereilläpysymistesti (MWT)

Hereilläpysymistestissä (Maintenance of Wakefulness Test) mitataan potilaan viireystilaa ja selvitetään erityisesti kykyä pysytellä hereillä rauhallisessa ympäristössä (Hereilläpysymistesti 2015a). MWT on käytetyin ja parhaiten validoitu nukahtamisviivetutkimuksen MSLT:n (Multiple Sleep Latency Test) muunnelmä, jota voidaan tehdä kaikissa niissä kliinisen neurofysiologian yksiköissä, jossa tehdään myös standardin mukaista MSLT-tutkimusta. MSLT on päiväväsymyksen keskeinen mittausmenetelmä, jonka tulkintaan liittyy myös useita muita tekijöitä. (Partanen ym. 2006.)

MWT-tutkimuksessa tehdään neljä enintään 40 minuutin kestoista mittausta, joissa rekisteröidään EEG (aivosähkötoiminta), EOG (silmien liikkeet), EKG (sydänfilmi) ja EMG (lihasjännitys) leuan alta sekä raajoista. Tutkimus myös videoidaan, mikä mahdollistaa sen tarkastelun myös tutkimuksen teon jälkeen. (Partanen ym. 2006; Hereilläpysymistesti 2015b.) MWT- tutkimuksen suurimmat erot MSLT-tutkimukseen ovat tutkittavalle annettu ohje pysytellä hereillä rekisteröintien aikana puoli-istuvassa asennossa ja tutkimushuoneessa oleva vähäinen valaistus. Laitteisto ja rekisteröitävät parametrit voivat kuitenkin olla lähes samantaiset molemmissa tutkimuksissa. Hereilläpysymistestin tutkimustuloksiin vaikuttaa suuresti myös tutkittavan oma motivaatio, joten joskus on vaikeaa päättää onko MWT vai MSLT paras potilaan oireiden selvittämiseksi. (Partanen ym. 2006.)

MWT-tutkimuksen käyttöaiheena on usein päiväväsymyksen arviointi ja seuranta. Tutkimuksella voidaan arvioida myös unihäiriöiden vaikeusasteita tai tehdä hoitojen vaikutuksen seurantaa. Myös unihäiriöpotilaan ajokyvyn arvioimista voidaan tutkia, esimerkiksi tilanteessa, jossa potilas ajaa autoa työkseen, jolloin tuloksia arvioitaessa kriteerit ovat normaalia tiukemmat. (Partanen ym. 2006; Hereilläpysymistesti 2015a.)

Tutkimuksen alussa mittaavat johdot kiinnitetään hiuspohjaan vesiliukoisella tahnalla ja osa johdoista kiinnitetään iholle teipin avulla (Hereilläpysymistesti 2015a). Ensimmäinen testi tehdään noin 1,5-3 tuntia tutkittavan heräämisestä ja seuraavat aina noin kahden tunnin välein mittauksesta (Partanen ym. 2006; Hereilläpysymistesti 2015a). Mittausten väleissä potilaan pitää pysyä hereillä. Potilas tulee yksikköön aamulla ja hänen tulee varata koko päivä aikaa tutkimukselle. (Hereilläpysymistesti 2015a.) MWT-tutkimuksella on melko pitkät esivalmisteluohjeet, jotka potilas saa kotiinsa ennen tutkimukseen tuloa. Potilaan tulee pyrkiä nukkumaan mahdollisimman säännöllisesti tutkimusta edeltävällä viikolla ja kirjata nukkumisajat ylös unipäiväkirjaan, joka tuodaan mukana tutkimuspäivänä. (Partanen ym. 2006; Hereilläpysymistesti 2015b.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Tyks-Sapa-liikelaitoksen kliinisen neurofysiologian yksikön potilasohjeiden toimivuutta. Kliinisen neurofysiologian VEEG- ja MWT-tutkimusten potilasohjeet arvioidaan toimivan potilasohjeen kriteerien mukaisesti. Tämän lisäksi kyselylomakkeiden avulla on tarkoitus selvittää, miten hyvin potilaat ymmärtävät potilasohjeet. Kyselylomakkeet osoitetaan VEEG- ja MWT -tutkimuksiin saapuville potilaille, jotka he täyttävät tutkimusten yhteydessä. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa palautetta potilasohjeista, sekä selvittää, mitkä asiat potilasohjeissa ovat hyviä ja missä olisi kehitettävää.

Opinnäytetyön tutkimustehtävinä on

1. arvioida valmiit VEEG- ja MWT-tutkimusten potilasohjeet toimivan potilasohjeen kriteerien mukaisesti ja
2. kerätä potilailta palautetta potilasohjeiden toimivuudesta kyselylomakkeiden avulla.

4 OPINNÄYTETYÖN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön toteutus

Tämän opinnäytetyön toteutus aloitettiin tutkimusluvan hakemisella TYKS:n tutkimusorganisaatiolta. Kun lupa oli saatu, opinnäytetyön toteutus voitiin aloittaa. Tutkimuspaikkana toimi Tyks-Sapa-liikelaitoksen klinisen neurofysiologian yksikkö, josta idea opinnäytetyön aiheeseen saatiin. Kyselylomakkeet tehtiin VEEG- ja MWT -tutkimuksiin saapuville potilaille ja ne saatiin yksikön käyttöön joulukuussa 2015. Pyrkimyksenä oli, että aineistoa kerättäisiin vähintään neljältä kuukaudelta (joulukuu 2015-maaliskuu 2016), jotta aineistoa saataisiin tarpeeksi. Tutkimuksiin ei kuitenkaan tälle ajankohdalle ollut varattuna aikoja ja vastauksien määrä jäi todella vähäiseksi. VEEG-tutkimusta tehdään 1-2 kertaa viikossa ja vuoden 2015 joulutauon vuoksi VEEG-tutkimuksen kyselylomakkeisiin vastausten arvioitu määrä oli noin kahdeksan. Vastauksia saatiin neljä ($n=4$) kappaletta. MWT-tutkimuksen kyselylomakkeisiin vastaajien arvioitu määrä oli kymmenen, mutta yhtäkään ($n=0$) vastausta ei saatu, koska tutkimukseen ei ollut varattuja aikoja kyseiselle ajankohdalle.

Kyseiset klinisen neurofysiologian tutkimusten potilasohjeet valittiin opinnäytetyöhön sen perusteella, että potilaat ovat sairaalassa tutkimuksessa vähintään yhden päivän, jolloin heillä on ylimääräistä aikaa rekisteröintien välillä vastata kyselylomakkeisiin. Kyselylomakkeet laadittiin mahdollisimman yksinkertaisiksi ja helposti vastattaviksi, jotta potilaat suostuisivat vastaamaan niihin tutkimuspäivänä sairaalassa ollessaan. Kyselylomakkeet löytyvät sekä suomeksi että ruotsiksi opinnäytetyön liitteistä (liitteet 3-6). Aluksi suunniteltiin tehdä kyselylomakkeet ainoastaan suomen kielellä, mutta vähäisen potilasmäärän vuoksi ne käännettiin myös ruotsin kielelle. Tällä pyrittiin siihen, että kaikki potilaat saataisiin mukaan tutkimukseen. Kyselylomakkeiden esitestaus suoritettiin ennen kyselylomakkeiden käyttöönottoa kolmella asiakkaalla ja esitestauksen perusteella kyselylomakkeet olivat selkeitä ja toimivia.

Kun potilas saapui kliinisen neurofysiologian yksikköön, se hoitaja, joka esivalmisteli potilaan, antoi potilaalle kyselylomakkeen ja palautuskirjekuoren. Kyselylomakkeessa oli ohjeet kyselylomakkeen täyttöön ja palautukseen. Kyselylomakkeet palautettiin suljetussa kirjekuoressa potilaan kotiuttavalle hoitajalle tutkimuksen päätyttyä. Hoitajat keräsivät palautuskuoret sovitulle paikalle. Kyselylomakkeet haettiin maaliskuun 2016 lopussa, jonka jälkeen tulokset purettiin ja analysoitiin.

Opinnäytetyön toteutussuunnitelmaa muutettiin hieman vähäisten kyselylomakkeiden vastausten vuoksi. Kirjallisuuskatsauksesta laadittiin lista toimivan potilasohjeen kriteereistä ja niiden perusteella arvioitiin VEEG- ja MWT-tutkimusten potilasohjeet. Myös neljä palautettua kyselylomaketta potilasohjeista analysoitiin.

4.2 Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat

Tämän opinnäytetyön teoriatausta koottiin monipuolisesti erilaisista kirjallisuuslähteistä. Opinnäytetyössä teoriaa tarvitaan sekä taustatiedon että aineiston keräämisen suunnitteluun. Myös ennen kyselylomakkeiden kysymysten laadintaa on tärkeää perehtyä aiheen teoriaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Vilka 2015.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty myös kvantitatiivista tutkimusmenetelmää eli kyselylomaketta. Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on saada edustava otos, joka edustaa tutkimukseen osallistuvaa perusjoukkoa mahdollisimman hyvin. (Hirsijärvi ym. 2007.) Kyselylomakkeissa oli sekä avoimia että suljettuja vastausvaihtoehtoja. Osa kysymyksistä oli suljettuja, mutta avointen kysymysten avulla haluttiin saada myös tarkempaa lisätietoa aiheista. Avoimiin kysymyksiin vastaamalla potilaat pystyivät ilmaisemaan mielipiteensä omin sanoin. Avointen kysymysten tarkoituksena oli hakea kehittämiskohteita potilasohjeisiin. (Hirsijärvi ym. 2007; Vilka 2015.)

4.3 Opinnäytetyön eettisten näkökohtien tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tekemiseen liittyi myös eettisiä kysymyksiä. Ennen tutkimuksen aloittamista haettiin ja saatiin tutkimuslupa. Kyselylomakkeissa mainittiin, että potilaalla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen, eikä se vaikuta hänen saamaansa hoitoon. Kyselylomakkeet täytettiin nimettömästi, sillä tutkimukseen osallistuvilla potilailla oli oikeus pysyä anonyymeina. Täytetyt kyselylomakkeet laitettiin suljettuun kirjekuoreen, jolloin vastauksia ei voitu yhdistää vastaajiin. Kyselyyn osallistuviksi valittiin vain täysi-ikäisiä potilaita, jotka olivat vastuussa itsestään ja kykeneväisiä tekemään itsenäisiä päätöksiä. Tutkimustuloksia käsiteltiin nimettöminä ja ne hävitettiin analysoinnin jälkeen. (ks. Vilkkä 2015; Hirsjärvi ym. 2007.)

5 VEEG- JA MWT-TUTKIMUSTEN KIRJALLISTEN POTILASOHJEIDEN ARVIOINTI TOIMIVAN POTILASOHJEEN KRITEERIEEN AVULLA

VEEG- ja MWT-tutkimusten kirjalliset potilasohjeet arvioitiin teoriaosuudessa mainittujen kriteerien mukaisesti. Arvioinnin kohteena oli ulkoasuun, sisältöön ja kieleen liittyviä tekijöitä.

5.1 VEEG:n potilasohjeen arviointi toimivan potilasohjeen kriteereillä

Ensisilmäyksellä VEEG-tutkimuksen potilasohjeessa (liite 1) näyttää olevan paljon tekstiä, se on kuitenkin jaoteltu pienempiin osiin ja kappaleisiin, mikä selkeyttää ilmettä hieman. Fonttityyppi on Arial, koko 10 ja kirjaimet erottuvat hyvin toisistaan. Riviväli on 1. Pääotsikko on fonttikokoa 13,5 ja väliotsikot ovat muun tekstin kanssa samaa fonttikokoa 10. Sekä pää- että väliotsikot ovat korostettu lihavoinnilla. Potilasohje on tehty valkoiselle taustalle ja teksti on mustaa. Pääotsikko kertoo tutkimuksen nimen ja väliotsikot kertovat kappaleiden sisällöstä. Väliotsikoita on neljä; tutkimuksen tarkoitus, valmistautuminen tutkimukseen, tutkimushuone ja tutkimuksen kulku. Potilasohje ei etene kronologisesti, mutta jokainen asia esitetään oman väliotsikkonsa alla. Jokaisen väliotsikon alla on useampi kuin yksi kappale. Potilasohje jatkuu toisella sivulla, mutta sivu ei kuitenkaan katkea kesken kappaleen. Potilasohjeen marginaalit ovat melko kapeat ja päivitystiedot löytyvät potilasohjeen lopusta. Kuvia ei potilasohjeesta löydy.

VEEG-tutkimuksen potilasohjeessa on tiedot, mitä tehdään, miksi ja miten. Potilasohjeen ohessa saatavassa kutsukirjeessä on lisäksi tiedot, milloin ja missä tutkimus suoritetaan. Potilasohjeen tarkoitus, ja se kenelle potilasohje on osoitettu, on esitetty hieman epäselvästi. Pääotsikossa lukee tutkimuksen nimen jälkeen ”aikuiset 936U” ja sen alla muun tekstin kanssa samalla fontilla ”Potilasohje / i / KNF”.

VEEG-tutkimuksen potilasohjeen kieli on selkeää yleiskieltä ja puhuttelumuotona sinutellaan potilasta. Teksti on asiallista ja helposti ymmärrettävää. Luetteloita on esitetty erilaisten luettelomerkkien avulla. Potilasohjeessa on erimittaisia lauseita, joissa osassa on liikaa informaatiota, kun taas osa on lyhyitä ja ytimekkäitä. Vaikeat ammattisanat on selitetty potilaalle ymmärrettävällä kielellä.

5.2 MWT:n potilasohjeen arviointi toimivan potilasohjeen kriteereillä

Ensisilmäyksellä MWT-tutkimuksen potilasohjeessa (liite 2) näyttää olevan paljon tekstiä ja alussa teksti on jaoteltu erilaisin luettelomerkein. Potilasohjeen viimeisissä kappaleissa luettelomerkkejä ei ole. Fonttityyppi on Arial, koko on 10 ja riviväli on 1. Pääotsikon fonttikoko on 13,5 ja väliotsikot ovat muun tekstin kanssa samaa kokoa 10. Sekä pää- että väliotsikoissa korostuskeinona on käytetty lihavoitua. Potilasohje on tehty valkoiselle taustalle ja teksti on mustaa. Pääotsikko kertoo tutkimuksen nimen ja väliotsikot jakavat tekstin pienempiin osa-alueisiin. Väliotsikoita on neljä kappaletta; tutkimuksen tarkoitus, esivalmistelut kotona, jonka alla on vielä kaksi väliotsikkoa; viikon ajan ennen tutkimusta ja tutkimuspäivänä. Kaksi viimeistä väliotsikkoa ovat tutkimuksen kulku ja tutkimuksen jälkeen. Potilasohje etenee kronologisesti tutkimuksen esivalmisteluista lopetukseen. Väliotsikoiden alla kappaleet ovat erimittaisia ja ne ovat esitetty usealla eri tavalla. Ensimmäisen väliotsikon alla oleva kappale on vain yhden lauseen mittainen. Toisen väliotsikon jälkeen teksti on jaoteltu luettelomerkein ja viimeisten kahden väliotsikon alla teksti on jaoteltu muutamalauseisiin kappaleisiin. Potilasohje on kahden sivun mittainen ja sivun vaihto jakaa yhden väliotsikon alla olevat kappaleet eri sivuille. Ensimmäisellä sivulla marginaalit ovat hieman leveämmät luettelomerkkien sisennysten vuoksi. Toisella sivulla marginaalit ovat kapeammat. Päivitystiedot löytyvät potilasohjeen lopusta ja kuvia ei ole.

MWT-tutkimuksen potilasohjeessa on tiedot, mitä tehdään, miksi ja miten. Potilasohjeen ohessa saatavassa kutsukirjeessä on lisäksi tiedot, milloin ja missä tutkimus suoritetaan. Pääotsikkona on Hereillääpysymistesti (MWT) ja alla lukee ”Po-

tilasohje / i / KNF”. Potilasohjeen tarkoitus tulee siis esille heti alussa. Potilasohjeen kieli on helposti ymmärrettävää yleiskieltä. Puhuttelumuotoina on sekä sinuttelua että teitittelyä ja se myös vaihtelee läpi potilasohjeen. Lauseet ovat erimittaisia ja suurin osa niistä on eritelty niin, että yhden luettelomerkin jälkeen on yksi lause. Potilasohjeessa ei ole vaikeita ammattisanoja. Yksittäisiä sanoja ja lauseita on korostettu lihavoinnilla.

5.3 VEEG- ja MWT-tutkimusten potilasohjeiden yhdennäköisyys

VEEG- ja MWT-tutkimusten potilasohjeiden ulkoasut ovat ensisilmäyksellä samantyylliset. Fonttityyppi ja – koko ovat samanlaiset molemmissa potilasohjeissa. Otsikoinnit ovat ulkoasultaan samanlaiset, mutta sisällöissä on eroavaisuuksia. MWT-tutkimuksen potilasohje etenee kronologisesti, kun taas VEEG- tutkimuksen potilasohje ei. MWT-tutkimuksen potilasohjeessa on myös yhden väliotsikon kappaleet jaettu vielä erillisiin väliotsikkoihin. Kummankin tutkimuksen potilasohjeissa on käytössä luettelomerkkejä, mutta niitä ei ole käytetty yhteneväisesti. Molemmista potilasohjeista löytyy potilasohjeen päivityspäivämäärä oikeasta alkulmasta. VEEG-tutkimuksen potilasohjeessa on käytetty puhuttelumuotona sinuttelua ja MWT-tutkimuksen potilasohjeessa on sinuttelumuodon lisäksi käytetty myös teitittelyä. Kieli on molemmissa potilasohjeissa selkeää yleiskieltä.

5.4 Kyselylomakkeilla potilailta saatujen vastausten tarkastelu

VEEG-tutkimuksen kyselylomakkeisiin vastasi yhteensä neljä (n=4) potilasta. Vastanneista kaksi (n=2) oli miehiä ja kaksi (n=2) naisia. Kaikkien kyselylomakkeisiin vastanneiden äidinkieli oli suomi ja he olivat iältään 21–40 vuotiaita. Kaikki vastanneet olivat yhtä mieltä siitä, että potilasohjeet olivat selkeät ja helposti ymmärrettävät, eikä niistä puuttunut mitään. Kolme neljästä vastanneista oli kirjottanut oman kommenttinsa potilasohjeista. Kaikki kommentit olivat positiivisia ja niissä mainittiin mm. selkeys ja helposti ymmärrettävyys. Lisäksi ammattisanojen selittämisestä oli annettu positiivista palautetta. MWT-tutkimuksen kyselylomakkeisiin ei saatu yhtäkään vastausta (n=0).

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Tyks-Sapa liikelaitoksen klinisen neurofysiologian VEEG- ja MWT-tutkimusten potilasohjeiden toimivuutta potilaiden näkökulmasta. Kyselylomakkeiden avulla oli tarkoitus selvittää, miten hyvin potilaat ovat ymmärtäneet potilasohjeet. Kyselylomakkeet laadittiin sekä suomeksi että ruotsiksi VEEG- ja MWT-tutkimuksiin saapuville potilaille. Molemmilla virallisilla kielillä laadituilla kyselylomakkeilla pyrittiin saamaan mahdollisimman paljon aineistoa tutkimukseen. Kyselylomakkeisiin vastanneiden potilaiden määrä jäi vähäiseksi, koska tutkimukseen varattuja aikoja ei ollut kyseisenä ajankohtana tarpeeksi. Koska aineisto jäi vähäiseksi, opinnäytetyön tutkimustehtäviä muutettiin hieman. Uutena tutkimustehtävänä oli arvioida jo valmiit VEEG- ja MWT-tutkimusten potilasohjeet toimivan potilasohjeen kriteerien mukaisesti. Opinnäytetyön tarkoitus pysyi kuitenkin lähes samana ja tavoitteena oli antaa palautetta klinisen neurofysiologian kyseisten tutkimusten potilasohjeista.

Alkuperäisten tutkimustehtävien avulla oli tarkoitus saada mielipiteitä ja kehitysehdotuksia suoraan potilasohjeiden käyttäjiltä. Potilasohjeita muokattaessa paras tapa arvioida potilasohjeiden toimivuutta on testata potilasohje itse potilailla. (ks. Riski 2015.) Kyselylomakkeet laadittiin mahdollisimman yksinkertaisiksi potilasohjeiden pohjalta, jotta potilaat ymmärtäisivät kysymykset oikein, mikä lisäisi tulosten validiteettia (ks. Hirsijärvi 2007). Saatu materiaali ei riittänyt siihen, että tutkimustuloksia olisi voitu pitää luotettavina. Tämän vuoksi kerättiin monipuolisesti kirjallisuusaineistoa toimivan potilasohjeen kriteereistä, joiden avulla potilasohjeet voitiin arvioida.

VEEG-tutkimuksen potilasohje täytti osan toimivan potilasohjeen kriteereistä, mutta kehityskohteitakin löytyi. Potilasohjeen väliotsikot kertovat kappaleen sisällöstä ja ne on korostettu hyvin. Pääotsikon tulisi kertoa selvästi tutkimuksen tarkoitus ja olisi hyvä, jos siinä ei olisi mitään ylimääräistä, mikä voi sekoittaa potilaan. Potilasohjeen selkeyttä lisäisi väliotsikoiden kappaleiden yhteneväinen ulkoasu. Jos kaikki kappaleet näyttäisivät samalta ja esimerkiksi ainoastaan luet-

telot olisi esitetty luettelomerkein, potilasohjeen ulkoasu olisi yhteneväinen ja selkeä. Potilasohjeen fontti on hyvä, mutta se on melko pientä ja tiivistä. Fonttikoon ja rivivälien olisi hyvä olla suuremmat, jotta lukeminen olisi helpompaa myös esimerkiksi vanhemmilla ihmisillä. Potilasohjeen kieli on selkeää, potilaille tuttua yleiskieltä ja potilasta puhutellaan sinutteleamalla, mikä lisää potilasohjeen henkilökohtaisuuden tuntua.

Myös MWT-tutkimuksen potilasohje täytti osan toimivan potilasohjeen kriteereistä. Otsikointi, useat eri sisennykset ja luettelomerkit tekevät ulkoasusta hieman epäselvän. Yhteneväiset kappaleiden ulkoasut lisäävät selkeyttä. Olisi hyvä, ettei kappale katkeaisi kesken sivun vaihdon, jotta kappaleen alussa olevat asiat eivät pääsisivät unohtumaan. Lihavointia on käytetty sekä otsikoiden että tärkeiden asioiden korostuskeinona. Lihavoituja kohtia on melko paljon, joten ne eivät korostu tekstistä tarkoitetulla tavalla. Potilasohjeessa olisi hyvä välttää toistoa, jotta turhaa tekstiä ei olisi. Jotta potilas noudattaisi annettuja esivalmisteluohjeita, niiden tulisi kertoa selkeästi, mitä saa ja mitä ei saa tehdä. Potilasohjeen fontti on hyvä, mutta sen koko ja rivivälit ovat melko pieniä. Hieman suurempi fontti ja rivivälit helpottaisivat potilasohjeen lukemista. Potilasohje etenee kronologisesti, mikä helpottaa potilasta ymmärtämään tutkimuksen kulkua. Puhuttelumuotona olisi hyvä olla käytössä vain yhtä puhuttelumuotoa. Kaksi eri puhuttelumuotoa samassa potilasohjeessa antavat potilasohjeesta hieman huolimattoman kuvan. Potilasohjeessa käytetty kieli on selkeää potilaalle ymmärrettävää yleiskieltä.

Tyks-Sapa liikelaitoksen kliinisen neurofysiologian potilasohjeiden tekemistä helpottaisi, jos yksiköillä olisi käytössä mallipohja, jonka mukaan kaikki potilasohjeen rakentuisivat. Tällöin kaikki potilasohjeet olisivat ulkoasultaan, sisällöltään ja kieleltään samanlaisia. Mallipohja nopeuttaisi potilasohjeiden tekoa sekä päivitystä ja lisäksi huolitellut, yhteneväiset potilasohjeet toisivat yksikölle haluttua positiivista imagoa. (ks. Torkkola ym. 2002.)

Opinnäytetyö onnistui uusien tutkimustehtävien myötä hyvin. Opinnäytetyön tekemisen yhteydessä tuli esille, että potilasohjeiden laadinnassa tulee huomioida monia eri asioita. Potilaat ovat aina erilaisia ja jokainen ihminen oppii ja ymmärtää

asiat eri tavalla. Potilasohjeiden laatimista hankaloittavat potilaiden erilaiset taustamuuttajat, koska niillä on vaikutusta siihen, miten potilas ymmärtää potilasohjeen. Tarkasti laaditut kriteerit kertovat, miten potilasohje kirjoitetaan ns. keski-vertopotilaalle. (ks. Oliver ym. 2008.)

Kyselylomakkeiden tuloksia ei voida pitää täysin luotettavina, koska vastausten määrä jäi niin vähäiseksi. Jos tutkimus toistettaisiin samalla tavalla pidemmällä aikavälillä ja vastausaineistoa saataisiin enemmän, vastaukset voisivat erota nykyisistä. Opinnäytetyön validiteettia tukee se, että tutkimustehtävät toteutuivat ja tutkittiin juuri sitä, mitä oli tarkoituskin tutkia. Opinnäytetyössä siis selvitettiin toimivan potilasohjeen kriteerit ja niiden avulla arvioitiin VEEG- ja MWT-tutkimusten potilasohjeet.

Opinnäytetyö voi olla kliinisen neurofysiologian yksikölle hyödyksi, kun laaditaan uusia tai muokataan jo valmiita potilasohjeita. Toimivan potilasohjeen kriteerit on kerätty opinnäytetyössä yhteen ja niiden avulla voidaan tarkistaa löytyykö potilasohjeesta kaikki tarvittava. Opinnäytetyön jatkotutkimusideana voisi olla kliinisen neurofysiologian potilasohjeille laadittava mallipohja, jonka avulla kaikki potilasohjeet olisi helppo muokata yhtenäisiksi. Olisi myös mielenkiintoista selvittää, miten potilasohjeita laaditaan eri yksiköissä ja saavatko potilasohjeiden laatijat jotakin yleistä ohjeistusta tehtävään.

LÄHTEET

Alasilta, A. 1999. Näin kirjoitat tehokkaasti. Tampere: Inforviestintä Oy.

EEG montages 2005. The McGill Physiology Virtual Lab. Viitattu 13.4.2016 http://www.medicine.mcgill.ca/physio/vlab/biomed_signals/eeg_n.htm.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Tammi.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hereilläpysymistesti 2015a. HUSLAB Hereilläpysymistesti (MWT) ja siihen valmistautuminen. Viitattu 14.10.2015 http://huslab.net/hus_kuvantaminen/yleisohjeet/potilasohjeet/kliininen_neurofysiologia/suomeksi/mwt_hereillapysymistesti.pdf.

Hereilläpysymistesti 2015b. VSSHOP Ohjepankki. Hereilläpysymistesti (MWT). Viitattu 14.10.2015 <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2873/24019/>.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 13.10.2015 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>.

Ivnik, M. & Jett, M. 2008. Creating Written Patient Education Materials. CHEST (133) 4, 1038–1040. Viitattu 4.4.2016 <http://journal.publications.chestnet.org/article.aspx?articleid=1085809&is-sueno=4>.

Johansson, K.; Lehtikunnas, T.; Leino-Kilpi, H.; Salanterä, S.; Ahonen, P.; Elomaa, L.; Iire, L.; Moisander, M.-L.; Paltta, H.; Pietilä, S. & Pulkkinen, M.-L. 2001. Potilasopetus pontevasti paremmaksi – Potilasopetusta kehittävän hankkeen lähtökohdat ja perustietoa kartoitusvaiheen tuloksista. Hoitotyön julkaisusara A:34 2001.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kälviäinen, R.; Järvisuut-Hulkkonen, M.; Keränen, T. & Rantala, H. 2016. Epilepsia. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.

Laki 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Mervaala, E.; Mäkinen, R.; Peltola, J.; Eriksson, K.; Jutila, L. & Immonen, A. 2009. Video-EEG epilepsian diagnostiikassa milloin ja miksi? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 14.10.2015 http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98441#s3.

Nissi, U. 2009a. Mistä silmäiltävyys muodostuu? VirtuaaliAMK. Viitattu 2.4.2016 <http://www2.amk.fi/digma.fi/eetu/www.amk.fi/opintojak-sot/030905/1116425173436/1117079889682/1117096379185/1117097167387.html>.

Nissi, U. 2009b. Miten ohjeeseen saa juonellisuutta? VirtuaaliAMK. Viitattu 2.4.2016 <http://www2.amk.fi/digma.fi/eetu/www.amk.fi/opintojak-sot/030905/1116425173436/1117079889682/1117096456923/1117098498046.html>.

Nissi, U. 2009c. Millaista kieltä potilasohjeisiin? VirtuaaliAMK. Viitattu 2.4.2015 <http://www2.amk.fi/digma.fi/eetu/www.amk.fi/opintojak-sot/030905/1116425173436/1117079889682/1117096421323/1117097601734.html>.

Oliver, C.; Asselstine, J.; Peterson, E.; Rosati-White, L. & Stephenson, L. 2008. How to Create Effective Written Patient Learning Materials. Jewish General Hospital.

Partanen, J.; Falck, B.; Hasan, J.; Jäntti, V.; Salmi, T. & Tolonen, U. 2006. Kliininen neurofysiologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Riski, H-M. 2015. EKG-rekisteröinnin preanalytiikkaa. Moodi 1/2015.

Ryhänen, A. 2005. Potilaan ohjauksessa käytettävien kirjallisten potilasohjeiden arviointi diagnostisessa radiografiassa. Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede. Turku: Turun yliopisto.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV. Teoriaa ja tutkimus. Viitattu 14.4.2016 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_2.html.

Schachter, S.; Shafer, P. & Sirven, J. 2013. Video EEG. Epilepsy Foundation. Viitattu 14.4.2016 <http://www.epilepsy.com/learn/diagnosis/eeg/video-eeg>.

Torkkola, S.; Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammi.

Tuokko, S.; Rautajoki, A. & Lehto, L. 2009. Kliiniset yksikkönäytteet – opas näytteenottoa varten. 1.-2. painos. Latvia: Tammi.

Uimonen, T. 2003. Taitoa tekijälle, tehoa teksteihin – opas tiedottavaan kirjoittamiseen. Tampere: Inforviestintä Oy.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Juva: PS-kustannus.

VEEG 2015. VSSHP Ohjepankki. EEG ja pitkäaikainen videomonitorointi (VEEG), aikuiset 936U. Viitattu 15.10.2015 <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2871/59459/>.

Wiio, O. 1994. Johdatus viestintään. Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset.

10/20 System Positioning Manual 2012. Trans Cranial Technologies Ltd. Viitattu 13.4.2016 https://www.trans-cranial.com/local/manuals/10_20_pos_man_v1_0_pdf.pdf.

Kuvalähteet:

Kuva 1. 10-20 -järjestelmä. Brain mapping - a Quantitative EEG. 2006. Nu-Brain International. Viitattu 9.4.2016 <http://www.nu-brain.com/eeg.asp>.

LIITTEET

Liite 1. EEG ja pitkäaikaisrekisteröinnin (VEEG) potilasohjeet

EEG ja pitkäaikainen videomonitorointi (VEEG), aikuiset 936U

Potilasohje / i / KNF

[på svenska](#)

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimusta käytetään epilepsiadiagnostiikassa. Tämän erikoistutkimuksen avulla pyritään:

- Epileptisiksi epäiltyjen kohtausten erotusdiagnostiikkaan
- Kohtausten määrän arviointiin
- Kohtausten luonteen tarkempaan kuvaukseen (purkausten alkuperä ja leviäminen)
- Tutkimaan mahdollisuuksia epilepsian kirurgiseen hoitoon

Kyseessä on erikoistutkimus, jota käytetään lähinnä silloin, kun muiden tutkimusten avulla ei saada tilanteesta riittävää selvyyttä tai kun lääkehoidolla ei ole päästy tyydyttävään kohtausapainoon ja harkitaan epilepsiakirurgisia hoitomahdollisuuksia.

Valmistautuminen tutkimukseen

Esivalmistelu on yksilöllinen ja suunnitellaan erikseen jokaista tutkimusta varten. Tavoitteena on rekisteröidä kohtauksia valvotuissa olosuhteissa. Lääkitystä vähennetään usein ennen tutkimusta ja lisäksi saatat joutua valvomaan tutkimusviikon aikana, joten kohtauksia voi tulla tavanomaista enemmän. Jos lääkemutoksia tehdään ennen tutkimusta, hoitava lääkäri (neurologi) antaa sinulle ohjeet muutoksista. Jos et saa erikseen muuta ohjetta, ota lääkkeesi normaalisti myös aamulla ennen tutkimukseen saapumista.

- Tutkimuksen alkaessa hiusten pitää olla puhtaat ja kuivat.
 - Pesun jälkeen hiuksiin ei saa laittaa lakkaa, geeliä tai muita muotoilutuotteita.
 - Hitsauksen parissa työskentelevien pitää pestä hiuksensa erityisen hyvin, koska hiuksiin kertynyt metallipöly aiheuttaa runsaasti teknisiä häiriöitä tutkimuksen kuluessa.

Tutkimushuone

- Tutkimukseen kuluva ajan vietät huoneessa, jossa käytössäsi on televisio, DVD-soitin, CD-soitin ja kirjoja. Et voi poistua huoneesta tutkimuksen aikana.
- Voit ottaa mukaan tutkimukseen omaa ajankulua, esimerkiksi luettavaa, käsityön tai kannettavan tietokoneen. Voit käyttää huoneessa omaa verkkoyhteyttäsi. Hoitajalta saat tarvittaessa käyttöäsi tunnuksia, joilla pääset SparkNet-verkkoon.
- Veeg yksikön kansliassa on puhelin, jonka numeron saat hoitajalta. Myös matkapuhelimen käyttö on sallittua.
- Tupakointi ei ole sallittua tutkimuksen aikana. Tarvittaessa saat nikotiinikorvaushoidon tutkimusosastolta.
- Vierailijoita voit ottaa vastaan klo 12-19 välisenä aikana.

Tutkimuksen kulku

Ensimmäisenä tutkimusaamuna mittausjohdot kiinnitetään hiuspohjaasi vesiliukoisella kiinnityssaineella, joka puhalletaan kuivaksi hiustenkuivaajalla. Johdot irtuvat tutkimuksen lopuksi vedellä kostuttamalla. Mittausjohdot liitetään EEG-rekisteröintilaitteeseen. Lisäksi tutkimuksen alussa laitetaan yleensä kaksi sfenoidaalianturia. Sfenoidaalianturit ovat ohuita hopealankoja, jotka lääkäri asettaa neulan avulla ihon alle kummankin poskiluun kaaren alapuolelle.

EEG-laite rekisteröi aivojesi omaa sähkötoimintaa koko tutkimuksen ajan. Pään iholle kiinnitetyt johdot kiinnitetään laitteen osaan, jota kuljetat koko ajan mukana vyölaukussa tai reppussa. Johdoista huolimatta voit liikkua huoneessa ja toimia täysin normaalisti. Tutkimuksen aikana et voi poistua tutkimushuoneesta.

Tutkimuksessa rekisteröidään aivosähkökäyrää (EEG) ja sydänfilmiä (EKG). Samanaikaisesti tutkimus myös videoidaan. Hoitaja seuraa jatkuvasti tutkimuksen kulkua viereisestä valvontahuoneesta. Jos saat tutkimuksen kuluessa kohtauksia tai kohtausoireita, pyrkii tutkimusta tekevä hoitaja selvittämään tajunnantasoasi erilaisin testeillä. Lääkäri analysoi kohtausoireet myöhemmin EEG:n ja siihen yhdistetyn videokuvan avulla.

Yleensä tutkimus kestää kahdesta viiteen vuorokautta. Usein tutkimuksen kesto selviää vasta tutkimuksen aikana.

Lisätietoja EEG-tutkimuksista voi katsoa VSSH:n ohjepankin kliinisen neurofysiologian sivuilta, osoitteessa <http://ohjepankki.vssh.fi/fi/2871>

Sisällöstä vastaa TYKS-SAPA -liikelaitos kliininen neurofysiologia.

Sisältö tarkastettu 3 / 2014

h_videotelemetry h_videomonitorointi h_eeg h_v-eeg h_veeg

Liite 2. Hereilläpysymistestin (MWT) potilasohjeet

Hereilläpysymistesti (MWT)

Potilasohje / i / KNF

[på svenska](#)

Tutkimuksen tarkoitus

Hereilläpysymistestin (Maintenance of Wakefulness Test) tarkoituksena on tutkia kykyä ylläpitää vireyttä.

Esivalmistelut kotona

Viikon ajan ennen tutkimusta

- Merkitse nukkumisesi ohessa olevaan [unipäiväkirjaan](#) viikon ajan ennen tutkimusta ja palauta päiväkirja saapuessasi tutkimukseen.
- Nuku tutkimusta edeltävällä viikolla mahdollisimman säännöllisesti.
- Mikäli olet **vuorotyössä**, pyri työskentelemään päivävuorossa tutkimusta edeltävän viikon ajan, jotta unirytmisi olisi mahdollisimman säännöllinen tutkimuksen alkaessa.
- Tutkimusta edeltävä yö tulee nukkua kotona rauhassa. Mene vuoteeseen hyvissä ajoin, jotta olisit tutkimuspäivänä virkeä.
- Älä muuta hoitavan lääkärin määräämää säännöllistä lääkitystä, elleste ole sopineet lääkärin kanssa toisin.
 - **Jos lähettävä lääkäri on määrännyt teille vireystilaa kohottavia lääkkeitä, joiden tehoa arvioidaan MWT-tutkimuksella, näiden käyttöä ei pidä lopettaa.**
 - Unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä sekä piristäviä tai muita vireystilaa vaikuttavia lääkkeitä, jotka ovat tarkoitettu tilapäiseen käyttöön, tulee välttää kolme vuorokautta ennen tutkimuspäivää.
- **Kahvia, teetä, kolajuomia, energijuomia tai muita virkistäviä nautintoaineita** saa käyttää korkeintaan kaksi kupillista/lasillista päivää kohden edeltävän viikon aikana, mieluiten ei lainkaan. **Tutkimuspäivänä edellä mainittuja aineita ei saa nauttia lainkaan.** Vireystilaa kohottavat lääkkeet, joiden tehoa arvioidaan MWT-tutkimuksella, tulee ottaa tutkimuspäivänä normaalisti.

- **Alkohol**ia saat nauttia tutkimusta edeltävän viikon aikana korkeintaan yhden annoksen/päivä. Mieluiten ei lainkaan. (annos = pullo olutta, lasi viiniä, 4 cl väkeviä alkoholijuomia)

Tutkimuspäivänä

- Tutkimusaamuna pitää **herätä viimeistään klo 06.00**.
- Tutkimukseen tultaessa **hiusten pitää olla puhtaat ja kuivat**.
 - Jos työskentelet hitsauksen parissa, pese hiukset erityisen hyvin. Hiuksiin kertynyt metallipöly voi aiheuttaa runsaasti teknisiä häiriöitä tutkimuksen kuluessa.
 - Hiuksiin ei saa laittaa lakkaa, geeliä tai muita muotoilutuotteita pesun jälkeen.
- Pukeudu mukaviin kiristämättömiin vaatteisiin.
- Puhelimen käyttö tutkimuspäivänä:
 - Puhelin pitää sulkea rekisteröintien ajaksi
 - Rekisteröintien välillä puhelinta saa käyttää.

Tutkimuksen kulku

Tutkimuksessa rekisteröidään aivosähkötoimintaa, silmänliikkeitä ja sydämen sykettä sekä leuanaluksen ja raajojen lihasjännitystä. Lisäksi rekisteröinti kuvataan videolle.

Tutkimuksen alussa mittaavat johdot kiinnitetään hiuspohjaan vesiliukoisella tahnalla, joka kuivataan hiustenkuivaajalla. Osa johdoista kiinnitetään iholle teipin avulla. Rekisteröintikertoja on neljä: klo 8, 10, 12 ja 14. Yksi rekisteröinti kestää noin 40 minuuttia.

Rekisteröinnin aikana istut mukavasti lepotuolissa hämärässä ja rauhallisessa huoneessa ja yrität pysyä hereillä silmät auki ja liikkumatta. Tutkimus on kivuton.

Rekisteröintien välillä johdot irrotetaan rekisteröintilaitteesta ja voit jaloitella osaston odotustilassa. Toisen rekisteröintikerran jälkeen tarjoillaan lounas. Jos tupakoit, se on mahdollista heti kunkin rekisteröintikerran päätyttyä.

Tutkimuksen jälkeen

Tutkimus päättyy klo 15:30 mennessä. Johdot irrotetaan vedellä. Mahdolliset tahnan rippeet lähtevät seuraavan pesun yhteydessä.

Osastomme lääkäri antaa tutkimuksesta lausunnon, joka lähetetään tutkimuksen pyytäneelle yksikölle. Lähettävä poliklinikka tai osasto kertoo tutkimustuloksista sekä mahdollisista jatkotoimista.

Sisällöstä vastaa TYKS-SAPA Kliininen neurofysiologia. Sisältö tarkistettu 2/2015

h_mwt h_hereilläpysymistesti h_vireystutkimus

Liite 3. Saatekirje ja kyselylomake VEEG-tutkimukseen tuleville potilaille

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulussa bioanalytiikan koulutusohjelmassa. Teemme opinnäytetyötä Turun yliopistollisen keskussairaalan klinisen neurofysiologian yksikköön talven 2015 ja kevään 2016 aikana. Opinnäytetyömme aiheena on video-EEG- tutkimuksen kirjallisten potilasohjeiden ymmärrettävyyden ja toimivuuden arviointi potilaiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla voidaan mahdollisesti parantaa kirjallisia potilasohjeita.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja kyselyyn vastataan nimettömästi. Voitte keskeyttää osallistumisenne missä tahansa vaiheessa, eikä sillä ole vaikutusta saamaanne hoitoon. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti niin, ettei yksittäisiä vastauksia voida tunnistaa. Vastauksia käytämme ainoastaan opinnäytetyössä ja sen valmistuttua kyselylomakkeet hävitetään.

Pyydämme teitä palauttamaan lomakkeen täytettynä oheisessa kirjekuoressa. Sulkekaa kirjekuori ja antakaa se tutkimuksen päätyttyä kanssanne olevalle hoitajalle.

Opinnäytetyötä ja kyselylomaketta koskevat kysymykset voitte lähettää sähköpostitse osoitteisiin:

katariina.pilpola@edu.turkuamk.fi

eveliina.lassila@edu.turkuamk.fi

ohjaava opettaja:

Hanna-Maarit Riski

Turun AMK, bioanalytiikan koulutusohjelma

hanna-maarit.riski@turkuamk.fi

puh. 044 9075 472

© Katariina Pilpola & Eveliina Lassila 2015

Rastittakaa valitsemanne vastausvaihtoehto oheista potilasohjetta apuna käyttäen.

1. Asiakkaan taustatiedot

Sukupuoli

- mies
- nainen

Äidinkieli

- suomi
- ruotsi
- muu, mikä: _____

Ikä

- alle 20-v
- 21–40-v
- 41–60-v
- 61–80-v
- yli 80-v

2. Tutkimuksen tarkoitus

Onko tutkimuksen tarkoitus esitetty selkeästi?

- kyllä
- ei

Jos vastasitte ei, onko kehitettävää, mitä?

3. Valmistautuminen tutkimukseen

Onko esivalmisteluohjeet esitetty selkeästi?

- kyllä
- ei

Jos vastasitte ei, onko kehitettävää, mitä?

4. Tutkimushuone

Onko tutkimushuone –otsikon alla riittävästi tarvittavaa informaatiota?

- kyllä
- ei

Jos vastasitte ei, mitä jätitte kaipaamaan?

5. Tutkimuksen kulku

Onko tutkimuksen kulku esitetty selkeästi?

- kyllä
- ei

Jos vastasitte ei, onko kehitettävää, mitä?

6. Puhelinhaastattelu

Saitteko riittävästi informaatiota tutkimuksesta ennen tutkimukseen tuloa?

- kyllä
- ei

Jos vastasitte ei, mitä jätitte kaipaamaan?

7. Mitä muuta haluaisitte sanoa ohjeista?

Kiitos vastauksistanne!

Liite 4. Saatekirje ja kyselylomake MWT-tutkimukseen tuleville potilaille

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulussa bioanalytiikan koulutusohjelmassa. Teemme opinnäytetyötä Turun yliopistollisen keskussairaalan kliinisen neurofysiologian yksikköön talven 2015 ja kevään 2016 aikana. Opinnäytetyömme aiheena on hereilläpysymistestin kirjallisten potilasohjeiden ymmärrettävyyden ja toimivuuden arviointi potilaiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla voidaan mahdollisesti parantaa kirjallisia potilasohjeita.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja kyselyyn vastataan nimettömästi. Voitte keskeyttää osallistumisenne missä tahansa vaiheessa, eikä sillä ole vaikutusta saamaanne hoitoon. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti niin, ettei yksittäisiä vastauksia voida tunnistaa. Vastauksia käytämme ainoastaan opinnäytetyössä ja sen valmistuttua kyselylomakkeet hävitetään.

Pyydämme teitä palauttamaan lomakkeen täytettynä oheisessa kirjekuoressa. Sulkekaa kirjekuori ja antakaa se tutkimuksen päätyttyä kanssanne olevalle hoitajalle.

Opinnäytetyötä ja kyselylomaketta koskevat kysymykset voitte lähettää sähköpostitse osoitteisiin:

katariina.pilpola@edu.turkuamk.fi

eveliina.lassila@edu.turkuamk.fi

ohjaava opettaja:

Hanna-Maarit Riski

Turun AMK, bioanalytiikan koulutusohjelma

hanna-maarit.riski@turkuamk.fi

puh. 044 9075 472

© Katariina Pilpola & Eveliina Lassila 2015

Rastittakaa valitsemanne vastausvaihtoehto oheista potilasohjetta apuna käyttäen.

1. Asiakkaan taustatiedot

Sukupuoli

- mies
- nainen

Äidinkieli

- suomi
- ruotsi
- muu, mikä: _____

Ikä

- alle 20-v
- 21–40-v
- 41–60-v
- 61–80-v
- yli 80-v

2. Tutkimuksen tarkoitus

Onko tutkimuksen tarkoitus esitetty selkeästi?

- kyllä
- ei

Jos vastasitte ei, onko kehitettävää, mitä?

3. Esivalmistelut kotona; viikon ajan ennen tutkimusta

Onko ohjeet esitetty selkeästi?

- kyllä
- ei

Jos vastasitte ei, onko kehitettävää, mitä?

3. Esivalmistelut kotona; tutkimuspäivänä

Onko ohjeet esitetty selkeästi?

- kyllä
- ei

Jos vastasitte ei, onko kehitettävää, mitä?

4. Tutkimuksen kulku

Onko tutkimuksen kulku esitetty selkeästi?

- kyllä
- ei

Jos vastasitte ei, onko kehitettävää, mitä?

5. Tutkimuksen jälkeen

Onko tiedot esitetty selkeästi?

- kyllä
- ei

Jos vastasitte ei, onko kehitettävää, mitä?

6. Unipäiväkirja

Onko unipäiväkirjan ohjeet esitetty selkeästi?

- kyllä
- ei

Jos vastasitte ei, onko kehitettävää, mitä?

7. Mitä muuta haluaisitte sanoa ohjeista? (Jatkataa tarvittaessa kääntöpuolelle)

Kiitos vastauksistanne!

© Katariina Pilpola & Eveliina Lassila 2015

Liite 5. Följebrev och frågeformulär till patienter som kommer till VEEG-undersökning

Vi studerar vid det bioanalytiska utbildningsprogrammet vid Åbo Yrkeshögskola. Vi gör vårt examensarbete för Klinisk neurofysiologilaboratoriet vid Åbo Universitetssjukhus under vintern 2015 och våren 2016. Ämnet för vårt examensarbete är att göra en bedömning utgående från patienternas synpunkter om patientsinstruktionernas begriplighet och funktionalitet. Syftet med examensarbete är att få information om vilka eventuella förbättringar skall göras angående de skriftliga patientinstruktionerna.

Att svara på enkäten är både frivilligt och anonymt. Du kan avbryta ditt deltagande av enkätundersökningen när som helst och det påverkar inte den behandling du får. Svaren kommer att behandlas konfidentiellt så att enskilda svar inte kan identifieras. Svaren kommer endast att användas vid vårt examensarbete. När examensarbetet är färdigt, kommer de ifyllda enkäter att förstöras.

Var vänlig och returnera den ifyllda blanketten i det bifogade kuvertet. Stäng kuvertet och ge till din skötare efter undersökningen.

Frågor om examensarbete och enkäten kan du skicka via e-post till:

katariina.pilpola@edu.turkuamk.fi

eveliina.lassila@edu.turkuamk.fi

handledare:

Hanna-Maarit Riski

Åbo Yrkehögskola, utbildningsprogram: bioanalytiker

hanna-maarit.riski@turkuamk.fi

tel. 044 9075 427

© Katariina Pilpola & Eveliina Lassila 2015

Kryssa ert svarsalternativ med hjälp av patientinstruktionerna.

1. Kundens bakgrundsinformation

Kön

- man
- kvinna

Modersmål

- finska
- svenska
- något annat, vad:

Ålder

- under 20
- 21-40
- 41-60
- 61-80
- över 80

2. Syftet med undersökningen

Har syftet med undersökningen presenterats tydligt?

- ja
- nej

Om ni svarade nej, finns det något att utveckla, vad?

3. Förberedelser

Är de förberedande instruktionerna tydligt presenterade?

- ja
- nej

Om ni svarade nej, finns det något att utveckla, vad?

4. Undersökningsrummet

Finns det tillräckligt med information under rubriken 'undersökningsrummet'?

- ja
- nej

Om ni svarade nej, vad vill ni veta mer?

5. Undersökningens förlopp

Är undersökningens förlopp presenterad tydligt?

- ja
- nej

Om ni svarade nej, finns det något att utveckla, vad?

6. Telefonintervju

Fick ni tillräckligt med information om undersökningen före ni kom till laboratoriet?

- ja
- nej

Om ni svarade nej, vad saknade ni?

7. Något annat ni skulle vilja säga om denna patientinformation?

Tack för ert svar!

Liite 6. Följebrev och frågeformulär till patienter som kommer till MWT-undersökning

Vi studerar vid det bioanalytiska utbildningsprogrammet vid Åbo Yrkeshögskola. Vi gör vårt examensarbete för Klinisk neurofysiologilaboratoriet vid Åbo Universitetssjukhus under vintern 2015 och våren 2016. Ämnet för vårt examensarbete är att göra en bedömning utgående från patienternas synpunkter om patientsinstruktionernas begriplighet och funktionalitet. Syftet med examensarbete är att få information om vilka eventuella förbättringar skall göras angående de skriftliga patientinstruktionerna.

Att svara på enkäten är både frivilligt och anonymt. Du kan avbryta ditt deltagande av enkätundersökningen när som helst och det påverkar inte den behandling du får. Svaren kommer att behandlas konfidentiellt så att enskilda svar inte kan identifieras. Svaren kommer endast att användas vid vårt examensarbete. När examensarbetet är färdigt, kommer de ifyllda enkäter att förstöras.

Var vänlig och returnera den ifyllda blanketten i det bifogade kuvertet. Stäng kuvertet och ge till din skötare efter undersökningen.

Frågor om examensarbete och enkäten kan du skicka via e-post till:

katariina.pilpola@edu.turkuamk.fi

eveliina.lassila@edu.turkuamk.fi

handedare:

Hanna-Maarit Riski

Åbo Yrkehögskola, utbildningsprogram: bioanalytiker

hanna-maarit.riski@turkuamk.fi

tel. 044 9075 427

© Katariina Pilpola & Eveliina Lassila 2015

Kryssa ert svarsalternativ med hjälp av patientinstruktionerna.

1. Kundens bakgrundsinformation

Kön

- man
- kvinna

Modersmål

- finska
- svenska
- något annat, vad:

Ålder

- under 20
- 21-40
- 41-60
- 61-80
- över 80

2. Syftet med undersökningen

Har syftet med undersökningen presenterats tydligt?

- ja
- nej

Om ni svarade nej, finns det något att utveckla, vad?

3. Förhandsförberedelser hemma

Är de förberedande instruktionerna tydligt presenterade?

- ja
- nej

Om ni svarade nej, finns det något att utveckla, vad?

4. Undersökningens förlopp

Är undersökningens förlopp presenterad tydligt?

- ja
- nej

Om ni svarade nej, finns det något att utveckla, vad?

5. Efter undersökningen

Är information presenterad tydligt?

- ja
- nej

Om ni svarade nej, finns det något att utveckla, vad?

6. Sömndagbok

Är instruktionerna för sömndagboken tydligt presenterade?

- ja
- nej

Om ni svarade nej, finns det något att utveckla?

7. Något annat ni skulle vilja säga om denna patientinformation?

Tack för ert svar!